

ΔΙΑΚΥΡΥΞΗ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Ως ασθενής σε νοσοκομείο της Πολιτείας της Νέας Υόρκης, δικαιούστε, κατά το νόμο:

- (1) Να κατανοείτε και να ασκείτε τα δικαιώματά σας. Αν για οποιοδήποτε λόγο δεν καταλαβαίνετε ή χρειάζεστε βοήθεια, το νοσοκομείο ΟΦΕΙΛΕΙ να σας προσφέρει βοήθεια, καθώς επίσης και διερμηνέα.
- (2) Να νοσηλεύεστε χωρίς καμία διάκριση λόγω φυλής, χρώματος επιδερμίδας, θρησκείας, φύλου, εθνικής καταγωγής, αναπηρίας, σεξουαλικού προσανατολισμού ή προέλευσης της πληρωμής.
- (3) Να σας παρέχεται προσεκτική και σεβαστή περίθαλψη μέσα σε καθαρό και ασφαλές περιβάλλον απαλλαγμένο από περιπτούς περιορισμούς.
- (4) Να σας παρέχεται επειγούσα ιατρική περίθαλψη, εφόσον την χρειάζεστε.
- (5) Να γνωρίζετε το όνομα και το βαθμό του γιατρού που έχει αναλάβει τη φροντίδα σας στο νοσοκομείο.
- (6) Να γνωρίζετε τα ονόματα, θέσεις και αρμοδιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού για την περίθαλψή σας, και να αρνείστε θεραπεία, εξέταση ή παρακολούθηση από οποιοδήποτε προσωπικό.
- (7) Ένα δωμάτιο για μη καπνίζοντες.
- (8) Να ενημερώνεστε πλήρως για τη διάγνωση, θεραπεία και πρόγνωση της ασθένειάς σας.
- (9) Να λαβαίνετε όλα τα στοιχεία που χρειάζεστε προκειμένου να δώσετε τη συγκατάθεσή σας κατόπιν πληροφόρησης για οποιαδήποτε προτεινόμενη επέμβαση ή θεραπεία. Οι πληροφορίες αυτές θα περιλαμβάνουν τους ενδεχόμενους κινδύνους και τα οφέλη της επέμβασης ή της θεραπείας.
- (10) Να λαβαίνετε όλες τις πληροφορίες που χρειάζεστε προκειμένου να δώσετε τη συγκατάθεσή σας κατόπιν πληροφόρησης για εντολή μη επαναφοράς στη ζωή. Έχετε επίσης το δικαίωμα να διορίσετε κάποιο άλλο άτομο να δώσει για λογαριασμό σας τη συγκατάθεση, αν είστε πολύ άρρωστοι και δεν μπορείτε να το κάνετε οι ίδιοι. Αν επιθυμείτε επιπλέον πληροφορίες, παρακαλούμε ζητήστε το έντυπο «Έντολές Μη Επαναφοράς στη Ζωή—Ένας Οδηγός για Ασθενείς και Συγγενείς».
- (11) Να αρνηθείτε θεραπεία και να πληροφορηθείτε τι επιπτώσεις μπορεί αυτό να έχει για την υγεία σας.
- (12) Να αρνηθείτε συμμετοχή σε έρευνα. Προκειμένου να αποφασίσετε αν θα συμμετάσχετε ή όχι, έχετε δικαίωμα να λάβετε λεπτομερείς εξηγήσεις.
- (13) Να μένετε ανενόχλητοι κατά την παραμονή σας στο νοσοκομείο και να τηρείται εχεμύθεια όσον αφορά τα στοιχεία και το ιστορικό της θεραπείας σας.
- (14) Να συμμετέχετε σε όλες τις αποφάσεις που αφορούν τη θεραπεία σας και την έξοδό σας από το νοσοκομείο. Το νοσοκομείο οφείλει να σας προμηθεύσει γραπτό πρόγραμμα εξόδου και γραπτή περιγραφή για το πώς να υποβάλετε ένσταση για την έξοδό σας.
- (15) Να εξετάσετε τον ιατρικό σας φάκελο χωρίς επιβάρυνση. Να αποκτήσετε αντίγραφο του ιατρικού ιστορικού σας για το οποίο το νοσοκομείο μπορεί να ζητήσει εύλογη αμοιβή. Το νοσοκομείο δεν μπορεί να αρνηθεί σας δώσει αντίγραφο λόγω οικονομικών σας δυσχερειών.
- (16) Να λάβετε αναλυτικό λογαριασμό και αιτιολογία όλων των δαπανών.
- (17) Να παραπονεθείτε χωρίς φόβο αντιποίνων για τη φροντίδα και τις υπηρεσίες που σας παρέχονται και να ζητήσετε από το νοσοκομείο να σας δώσει ακόμη και έγγραφη απάντηση εάν το επιθυμείτε. Αν δεν ικανοποιηθείτε από την απάντηση του νοσοκομείου, μπορείτε να υποβάλετε παράπονα στο Υπουργείο Υγείας της Πολιτείας της Νέας Υόρκης. Το νοσοκομείο οφείλει να σας δώσει τον αριθμό τηλεφώνου του Υπουργείου Υγείας.
- (18) Να εξουσιοδοτήσετε μέλη της οικογένειάς σας και άλλους ενήλικους που θα έχουν προτεραιότητα επισκέψεων σύμφωνα με την ικανότητά σας να δέχεστε επισκέπτες.
- (19) Να γνωστοποιείτε τις επιθυμίες σας σχετικά με τις ανατομικές δωρεές σας. Μπορείτε να διατυπώνετε επίσημα τις επιθυμίες σας στο πληρεξούσιο ιατρικής περίθαλψης ή σε κάρτα δωρητή που υπάρχει στο νοσοκομείο.